

显著高于对比组的 77.27%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组患儿治疗期间临床症状总发生率为 11.36%，显著低于对比组的 59.09%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，氨溴索联合鼻塞式持续气道正压治疗早产儿肺透明膜病疗效显著，值得推广使用。

参 考 文 献

- [1] 杨爱民, 汪洋. 肺泡表面活性物质联合鼻塞式持续气道正压通气治疗早产儿肺透明膜病的应用研究. 中国现代医生, 2018, 26(9):164-165.
- [2] 魏静. 早产儿肺透明膜病应用肺泡表面活性物质联合鼻塞式持续气道正压通气的研究. 基层医学论坛, 2016, 20(1):14-16.
- [3] 淡云, 卫文峰. 肺表面活性物质联合鼻塞式持续气道正压通气治疗新生儿肺透明膜病的临床效果分析. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(8):112-115.
- [4] 林春花. 固尔苏联合鼻塞式持续气道正压通气治疗新生儿肺透明膜病的疗效观察. 临床合理用药杂志, 2017, 10(28):73-75.
- [5] 陈思红, 文梦灵, 黄友妮. 固尔苏联合鼻塞式持续气道正压通气治疗新生儿肺透明膜病的护理. 护士进修杂志, 2016, 31(1):45-46.
- [6] 侯怡, 魏丽蓉, 李秀春. 鼻塞式持续气道正压通气治疗新生儿肺透明膜病的疗效及护理对策. 川北医学院学报, 2017, 32(2):297-299.
- [7] 周福, 吴琴琴, 赵洁. 肺表面活性物质联合 NCPAP 治疗早产儿肺透明膜病临床疗效. 牡丹江医学院学报, 2017, 38(3):93-94.
- [8] 黄仍心. 鼻塞式持续气道正压通气治疗新生儿肺透明膜病中应用护理干预的效果分析. 中国现代药物应用, 2017, 11(9):154-156.

[收稿日期: 2018-09-13]

血凝酶联合垂体后叶素治疗肺结核合并咯血的临床效果分析

王丽梅

【摘要】目的 探讨血凝酶联合垂体后叶素治疗肺结核合并咯血的临床效果。**方法** 100 例肺结核合并咯血患者，按照治疗方法不同分为对照组和观察组，每组 50 例。对照组采取常规抗感染、对症支持、垂体后叶素治疗，观察组则采取常规抗感染、对症支持、垂体后叶素联合血凝酶治疗。比较两组患者临床疗效；治疗前后疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分；疾病好转时间、有效止血时间、出血总量；腹痛、血压升高、恶心发生情况。**结果** 观察组患者的治疗总有效率为 98.0%(49/50)，显著高于对照组的 80.0%(40/50)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前，对照组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分分别为 (2.55 ± 0.42) 分、 (68.13 ± 6.96) g/L、 (55.25 ± 3.21) 分，观察组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分分别为 (2.55 ± 0.41) 分、 (68.11 ± 6.91) g/L、 (55.26 ± 3.25) 分；治疗后，对照组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分分别为 (1.22 ± 0.35) 分、 (78.52 ± 10.22) g/L、 (80.24 ± 4.34) 分，观察组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分分别为 (0.21 ± 0.12) 分、 (88.56 ± 13.21) g/L、 (92.19 ± 4.35) 分。治疗前，两组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者疾病好转时间、有效止血时间、出血总量分别为 (2.11 ± 1.45) d、 (3.11 ± 1.42) d、 (513.13 ± 10.24) ml，均优于对照组的 (3.42 ± 1.25) d、 (6.42 ± 2.21) d、 (734.23 ± 31.52) ml，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的腹痛、血压升高、恶心发生率与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 常规抗感染、对症支持、垂体后叶素联合血凝酶治疗肺结核合并咯血的疗效好，可更好改善疾病总积分、血红蛋白水平以及生活质量。

【关键词】 血凝酶；垂体后叶素；肺结核合并咯血；临床效果

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.07.056

咯血是指从咽喉下方的呼吸器官（即气管、支气管或肺组织）出血并通过咳嗽从口腔排出的过程。咯血不仅可以由呼吸系统疾病引起，还可以由循环系统疾病、创伤和其他全身性疾病或系统性因素引起。结核病是咯血最常见的原因之一，本科采用血凝酶联合垂体后叶素治疗肺结核和咯血已取得一定成效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2017 年 9 月~2018 年 1 月收治的

肺结核合并咯血患者 100 例，按照治疗方法不同分为对照组和观察组，每组 50 例。观察组患者中，男 27 例，女 23 例；年龄 42~77 岁，平均年龄 (57.21 ± 7.78) 岁；肺结核病程 1 个月~21 年，平均肺结核病程 (14.22 ± 4.74) 年。对照组患者中，男 28 例，女 22 例；年龄 41~77 岁，平均年龄 (57.67 ± 7.22) 岁；肺结核病程 1 个月~21 年，平均肺结核病程 (14.89 ± 4.97) 年。两组患者的一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法 对照组采取常规抗感染、对症支持、垂体后叶素治疗，将 6 U 垂体后叶素和 40 ml 生理盐水混合之后进行缓慢静脉滴注，滴注时间 > 10 min，后将 12 U 垂体后叶素

作者单位：111005 辽阳市结核病医院

和 250 ml 生理盐水混合后进行缓慢静脉滴注, 滴速为 15~20 滴/min, 2 次/d, 维持治疗至咯血停止之后的 72 h; 如再次出现咯血, 则在 6 h 之后再静脉滴注 6 U 垂体后叶素; 每天滴注的垂体后叶素的总量控制在 40 U 以内。观察组则采取常规抗感染、对症支持、垂体后叶素联合血凝酶治疗, 常规抗感染、对症支持、垂体后叶素的治疗与对照组相同, 1 U 血凝酶混合 10 ml 生理盐水静脉注射, 之后每隔 12 h 进行 1 U 的皮下注射。

1.3 观察指标及疗效判定标准 比较两组患者临床疗效; 疾病好转时间、有效止血时间、出血总量; 治疗前后疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分; 腹痛、血压升高、恶心发生情况。疗效判定标准: 显效: 症状消失, 临床检查结果

正常; 好转: 临床检查结果正常改善 $\geq 50\%$; 无效: 临床检查结果正常改善 $< 50\%$ 。总有效率 = (显效 + 好转) / 总例数 $\times 100\%$ [1]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者的治疗总有效率为 98.0% (49/50), 显著高于对照组的 80.0% (40/50), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
观察组	50	29	20	1	98.0 ^a
对照组	50	23	17	10	80.0
χ^2					8.274
P					< 0.05

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分比较 治疗前, 对照组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分分别为 (2.55 \pm 0.42) 分、(68.13 \pm 6.96)g/L、(55.25 \pm 3.21) 分, 观察组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分分别为 (2.55 \pm 0.41) 分、(68.11 \pm 6.91)g/L、(55.26 \pm 3.25) 分; 治疗后, 对照组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分分别为 (1.22 \pm 0.35) 分、(78.52 \pm 10.22)g/L、(80.24 \pm 4.34) 分, 观察组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分分别为 (0.21 \pm 0.12) 分、(88.56 \pm 13.21)g/L、(92.19 \pm 4.35) 分。治疗前, 两组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者疾病好转时间、有效止血时间、出血总量比较 观察组患者疾病好转时间、有效止血时间、出血总量分别为 (2.11 \pm 1.45)d、(3.11 \pm 1.42)d、(513.13 \pm 10.24)ml, 均优于对照组的 (3.42 \pm 1.25)d、(6.42 \pm 2.21)d、(734.23 \pm 31.52)ml, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者腹痛、血压升高、恶心发生情况比较 对照组腹痛、血压升高、恶心分别为 1 例 (2.0%)、2 例 (4.0%) 和 1 例 (2.0%), 而观察组腹痛、血压升高、恶心分别为 1 例 (2.0%)、1 例 (2.0%) 和 1 例 (2.0%)。观察组患者的腹痛、血压升高、恶心发生率与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

咯血是结核病的常见并发症, 主要出现在疾病的进展期和静止期。肺结核合并咯血的主要机制如下: ①结核分枝杆菌引起炎症反应, 导致血管活性物质如血清素的释放, 增加毛细血管的通透性, 引起血液外渗; ②病变直接侵蚀血管, 或在病变损伤、血管破裂的基础上突然和严重咳嗽; ③结核并发支气管结核, 管壁黏膜被破坏并引起出血 [1]; ④部分腔内动脉瘤患者被侵蚀或严重咳嗽导致肿瘤破裂和大咯血; ⑤咯血引起的钙化刺激或纤维瘢痕收缩; ⑥治疗期间, 新生肺组织中丰富的毛细血管因过度运动或严重咳嗽而导致咯血 [2]。血凝酶具有凝血酶样作用, 激活凝血因子 V、VII、VIII

并刺激血小板聚集; 它可以将凝血酶原转化为凝血酶, 从而具有凝血和止血的双重作用, 可以缩短出血时间, 减少出血量。使用注射血凝酶 1.0 U 20 min 后, 健康成人的出血时间减少到 1/2 或 1/3, 止血能力维持 2~3 d [3,4]。垂体后叶素含有 2 种不同的激素, 即催产素和加压素。脑垂体后叶素的血管收缩作用主要是血管加压素的作用, 其血管收缩甚至比血管紧张素 II 和去甲肾上腺素更强。它可以收缩肺动脉和毛细血管, 降低肺循环压力, 有效止血 [5,6]。本研究中, 对照组采取常规抗感染、对症支持、垂体后叶素治疗, 观察组则采取常规抗感染、对症支持、垂体后叶素联合血凝酶治疗。结果显示, 观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者的疾病总积分、血红蛋白以及生活质量评分均优于对照组, 疾病好转时间、有效止血时间、出血总量均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的腹痛、血压升高、恶心发生率与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述, 常规抗感染、对症支持、垂体后叶素联合血凝酶治疗肺结核合并咯血的疗效好, 可更好改善疾病总积分、血红蛋白水平以及生活质量评分。

参 考 文 献

- [1] 张西园, 杨育红, 马骏青, 等. 血凝酶联合氨甲环酸治疗咯血 106 例临床疗效观察. 继续医学教育, 2017, 31(11):147-149.
- [2] 陈珑斌. 蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血的临床效果. 中外医学研究, 2017, 15(29):20-21.
- [3] 吴瑕, 仇海兵. 垂体后叶素、血凝酶、氨甲环酸治疗支气管扩张伴大咯血的疗效. 中国继续医学教育, 2017, 9(4):175-176.
- [4] 朱早君. 120 例咯血临床治疗分析. 河南医学研究, 2015, 26(33):170-171.
- [5] 朱时宝, 李勋光, 陈冲. 注射用血凝酶与垂体后叶素联合治疗支气管扩张大咯血的疗效观察. 临床合理用药杂志, 2016, 9(29):36-37.
- [6] 周付成, 王家猛, 朱芳, 等. 血凝酶联合垂体后叶素治疗肺结核合并咯血的临床效果. 中国当代医药, 2015, 22(35):127-129.

[收稿日期: 2018-09-29]